

# 中医传承应以名老中医特色治则治法传承为核心

马家驹 张晓雷 王玉光

**【摘要】** 如何把名老中医经验更好的传承下去,是目前中医传承的关键。中医传承的是名老中医的具体临床经验背后所蕴含的辨证论治体系,即临床辨证思维。方随法出、法随证立,法指的是治则治法,上承辨证,下启处方用药,处于关键核心环节。笔者研究认为:(1)中医传承的是名老中医临床思维;(2)临床思维具体体现在治则治法中;(3)治则治法有理论源流及体系;(4)特色治则治法源自于独特的病因病机认识;(5)特色治则治法对临床实践有重大指导价值,并能够被后人传承发展。因此提出中医传承应以名老中医特色治则治法传承为核心。

**【关键词】** 中医传承; 名老中医; 治则治法

**【中图分类号】** R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.013

名老中医经验传承关系到中医药事业的发展和未来,基于名老中医临床经验、学术思想传承研究,将名老中医特色治则治法作为重点研究方向。笔者通过探索与对前期工作的总结,认为名老中医的经验传承,绝非是一方一药的传承,而在于方药背后临床思辨体系的传承,在于临床思维的传承,即治则治法的传承。因此中医传承应以名老

中医特色治则治法传承为核心。

## 1 中医传承的是名老中医临床思维

中医人才培养周期较长,在继承前人的基础上,历经数十年的临床磨砺,从临床实践中总结经验,继而方能在学术上有所建树,方成为名老中医。因此名老中医是最能体现中医临床疗效的一批人,名老中医丰富的临床经验是宝贵的,而需要后学者传承的恰恰是名老中医的宝贵临床思维。临床思维是决定临床疗效的关键,而创新的临床思维又是中医理论发展的基础<sup>[1]</sup>。中医临床思维贯穿于整个诊疗过程中,分为临床诊断、辨证思维、临床治疗(处方用药)思维,可以概括为理法方药。

中医传承的并不仅仅是名老中医的具体临床经验,而是临床经验、一方一药背后所蕴含的辨证论治体系,即临床思维。在临床过程中,需根据辨证论治的结果确定不同的治则治法。法随证立,因此通过治则治法可以反推出证。如寒者热之、热者寒之,通过清热法可以反推出是实热证,从温阳法

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02)

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科  
[马家驹、张晓雷(硕士研究生)、王玉光]

作者简介:马家驹(1982-),博士,主治医师,北京中医药学会师承工作委员会常务委员,北京中医药学会仲景学说专业委员会委员。研究方向:运用经典学说辨治思路指导呼吸临床相关病证。  
E-mail:pds:majiaju@163.com

通讯作者:王玉光(1969-),博士,主任医师,教授,博士生导师,国家中医药管理局突发公共卫生事件中医药专家委员会委员,中华中医药学会感染分会常务理事兼副秘书长。研究方向:肺间质纤维化及难治性肺部感染中西医结合诊治。E-mail:wygzhyiaids@126.com

可以反推出是虚寒证。辨证是基础,而最终落实到处方上的是具体的方、药。治则治法承前启后最为关键,因此治则治法在中医辨证论治的理法方药过程中,起着承上启下的作用;上承辨证以确定治则治法,下统方药以指导遣方用药。在正确辨证的前提下,治则治法确定的恰当与否,直接关乎处方用药的方向,关乎临床疗效的优劣。正所谓失之毫厘、差之千里,故临床上治则治法直接决定着临床思路、决定着临床疗效的高低、有无。

方药灵活加减的基础在于对治则治法的充分理解,名老中医、流派名家的著述、医案也无一例外地体现出治则治法的临证指导作用,因此传承过程中,应该注意对治则治法的归纳总结,承者若不能充分理解治则治法而仅专攻具体一方一药,缺乏治则治法的“圆机活法”指导下的处方用药,只能成为“下工、匠匠”,也谈不上对学术的传承与发展。

## 2 临床思维体现在治则治法上

治则治法是建立在整体观和辨证的基础上,对疾病进行全面的分析、综合和判断,从而确定不同的临床治疗原则和治疗思路,所以治则治法的确立体现了临床思维。治则治法的重要性毋庸置疑,正如五版《中医基础理论》教材认为:对临床立法、处方、用药具有普遍指导意义的治疗规律。

历代名家独特的学术思想,多来源于独特而创新的临床思维,具体表现在特色的治则治法理论体系中。同时这些创新的治则治法又都引发中医理论的发展与进步。如张仲景的《伤寒论》确立的六经辨治体系,其中太阳麻黄汤证的辛温解表,桂枝汤证的调和营卫,大青龙汤、小青龙汤的表里双解,小柴胡汤的和解少阳等,都是以治则治法开创新的治疗法门,从而被誉为“医圣”。而后世张景岳的“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,更是被后人在补益阴阳时所遵从。而温病学派叶天士提出的“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的治则治法,直接指导了卫气营血的辨证治疗。

因此,中医传承的是能够指导临床实践并取得显著疗效的临床思维。治则治法上承诊断、下启处方,是最具有中医思维的核心理论知识。特色治则治法是从名老中医数十年临床经验总结而来,源自于对病因病机独到的认识,源自于对一般治则治法的升华,故而特色治则治法的传承为名老中医经验传承的重点和关键。因此名老中医经验传承首先传承治则治法,通过治则治法,上可推及其病因病机认识,下可指导其具体方药的临床加减应用。如此方可最大程度地传承其学术理论体系。

## 3 治则治法有理论源流

中医治则治法学源远流长,肇始于内难。《素问·移精

变气论》称治则为:“治之大则”。《黄帝内经》“运气七篇”以“至真要大论”为代表,提出了诸多的治则治法,已经渗透在整个中医学治疗体系中<sup>[2]</sup>。如《素问·至真要大论》提出的“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,为医家所重视,被放在了整个中医治则的最高层次,概括为“平调阴阳,以平为期”,即调理阴阳。《素问·六元正纪大论》“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热”的论述,归纳为“因时制宜”,后世发展为“三因制宜”。因此有学者认为治则治法理论与中医学理论的形成与发展是同步的。

如当今所论的治病求本、标本缓急、扶正祛邪等治则,皆可在《黄帝内经》中找到原貌。治则治法理论是由《内经》、《难经》奠基的,为其形成的标志<sup>[3]</sup>。自《黄帝内经》起,历代医家已经对其形成和发展做出了卓越的贡献,并使其成为体系。

## 4 治则治法自成体系

从中医发展史来看,治则治法一直在中医基础理论中占据重要地位。治则,是治疗原则的简称。《辞海》称治则是“治疗疾病的总原则”。治则是整个中医治疗学的根本原则和指导思想,具有适用于治疗任何疾病和任何治疗手段的普遍意义<sup>[4]</sup>。可以说凡是涉及中医相关的临床决策、治疗等,皆受到中医治则治法的指导。治法是治疗疾病的具体方法或手段,方、药、针、灸、取穴等则是具体的手段<sup>[5]</sup>。

治则、治法是建立在中医发病观基础上的,常合称治则治法,也泛称为法。如“方随法出,法随证立”的法,即指治则治法。二者虽统称为法,但前者为原则性,后者为具体体现,故不可混淆。对于治法,临床中多加以分层,法当有大、中、小之分。又或称之为:治疗大法、基本治法、具体治法。尽管某些治法带有法则性的指导作用,可以适用于多种疾病,但是仍缺乏普遍性意义。

大法或治疗大法首推“八法”。八法的内涵在《内经》《伤寒论》《金匱要略》等书已有论述,历代均有所发挥,使之成为系统则出现在程钟龄的《医学心悟》,将其归纳为“八法”,即汗、吐、下、和、温、清、补、消。因八法为治法的高度概括,故属于治疗大法。中法或基本治法为针对某一类具有相同病机或病性的疾病或病证而确立的治疗方法,如“病痰饮者,当以温药和之”“诸病黄家,但利其小便”“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”等。小法或具体治法指针对具体病证而设立的具体的治疗方法。如在“病痰饮者当以温药和之”的基本治法指导下,具体而言又有温阳化饮、行气化饮、芳香化饮、淡渗利饮等不同,即是针对临床具体病证的具体治法。具体举例而言,如汗法当属大法;而汗法又可分为辛温解表、辛凉解表的基本治法,为法中之法,属中法;具体而言,辛温解表中又有麻黄汤的直接辛温发汗解表、桂枝汤的调和营卫解表的具体治法,即小法;辛凉解表则可细分为辛凉平剂的银翘散法、辛凉轻剂的桑菊饮

法等。

从治则到治法,从大法到中法、小法的过程,是辨证论治的具体体现。在治则治法的指导下完成方药的选择,也是中医临床思维的过程。

## 5 治则治法源自于病证、病机的独特把握

“法随证立”,只有证的确定,方能提出法来。故特色治则治法的提出源自于对核心病机的把握,源自于对病机关键环节的认识,如此才具备提炼特色治则治法的背景。如王永炎院士的化痰通腑法源自于中风病急性期的常见证候痰热腑实证<sup>[6]</sup>,抓住中风急性期发生发展的关键环节,故而针对性地提出化痰通腑法,从而显著提高中风病的治疗效果<sup>[7]</sup>;国医大师李士懋教授认为寒凝证临床广泛存在,通过把握寒凝证的指征(痉脉、疼痛、恶寒),从而创新性地提出汗法可用于里证、虚实相兼证、阳虚阴凝证等,也拓展了既往汗法只适用于表证的认知<sup>[8]</sup>;国医大师夏桂成教授的调周法源自于临床,认为月经规律性来潮与阴阳消长转化的周期节律有关,与整个自然界包括体内的圆运动生物钟节律有关<sup>[9]</sup>,并将之拓展到女性不孕症、痛经病证、功能性子宫出血病证的治疗。周平安教授运用表里和解法治疗流行性感,认为北方外感的特点是表寒里热,从而提出表里和解法治疗流感,将和法拓展到外感疾病的治疗上。

从上述名老中医特色治则治法的形成过程来看,特色治则治法源自于临床经验的总结升华,源自于对疾病病因病机的独特把握,通过临床对其深化、凝练,最终形成特色治则治法,并对临床治则治法体系有所补充,也是临床客观发展的需要。

## 6 治则治法构建了中医临床治疗体系

临床思维即是在辨证论治的基础上,随证而逐层确定治则治法,继之确定具体处方用药的过程,犹如方剂有单方、复方之分,而法亦有单法、复法之分。由于临床症状千差万别,证候不一,所以临床上辨证处方用药的过程蕴含的往往不是单一的治则治法,而是二法或数法合用。在单一治则治法的基础上,合法方能合方,以此解决复杂临床疑难问题。以《伤寒论》为例,六经辨证的体系中,解太阳表、清阳明热各为单一治法,合起来就是表里双解法的复法;而表里双解法又可分为解表清热的大青龙汤法、解表利饮的小青龙汤法等。而猪苓汤可谓一方三法,将育阴、清热、利水三法融为一体。八法之中,百法备焉。

医者临床中根据复杂证候,需要合理搭配选择不同的治则治法,法与法的联合应用,更为恰当地适应了复杂的临床病证变化。在逐层深入确定的治则治法指导下,将法与法配伍组合,从而构建了整个中医临床治疗体系。

## 7 结语

王永炎院士在人民卫生出版社的《中医临床必读丛书》序言中谈到:“中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础。”韩愈《师说》曰:“古之学者必有师。”数千年来的中医发展离不开中医传承,传承是数千年来推动中医不断进步发展的动力,历史上璀璨如星河的中医经典著作承载着传承,又在创新发展,从而形成百家争鸣的学术流派,可以说传承与创新是中医药事业发展的永恒主题,也是推动中医药事业前行的动力,传承也是中医发展的关键。辨证论治和整体观念是中医的基本特点,疗效是中医存在的基石,而在辨证论治中,“方随法出、法随证立”是关键,治则治法上承辨证,下启处方用药,处于关键核心环节。

如何把名老中医经验更好地传承下去,也是目前中医传承的关键。在前期课题研究基础上,笔者认为名老中医临床中凝练形成的特色治则治法传承是中医传承的核心,特色治则治法是名老中医经验传承的关键,也是课题研究方向。原因有四:(1)中医传承的是名老中医临床思维;(2)临床思维具体体现在治则治法中;(3)治则治法有理论源流及体系;(4)治则治法源自于独特的病因病机认识;(5)特色治则治法对临床实践有重大指导价值,并能够被后人传承发展。今后将在名老中医特色治则治法传承中进一步研究,以更好地推动名老中医经验传承工作。

## 参 考 文 献

- [1] 颜麒麟. 关于中医临床思维的思考[J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(5): 1-2.
- [2] 张立平. 《素问》“运气七篇”治则治法研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2006: 12.
- [3] 张登本, 孙理军. 治则治法理论研究的现状与思考[J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 17-19.
- [4] 王雪华. 《金匱要略》治则治法辨析[J]. 河南中医, 2006, (2): 15-18.
- [5] 张浩良. 治则治法新论(纲要)[J]. 山东中医学院学报, 1988, 12(4): 43-46.
- [6] 王永炎, 刘炳林. 中风病研究进展述评[J]. 湖南中医药导报, 1998, 4(1): 9.
- [7] 刘岑, 高颖, 邹忆怀. 化痰通腑法治疗中风痰热证之临床应用与理论创新[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 89-91.
- [8] 李士懋, 田淑霄. 汗法临证发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 22-30.
- [9] 夏桂成. 月经周期与调周法[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(3): 141-143.

(收稿日期: 2016-03-14)

(本文编辑: 韩虹娟)